



Via Cap..... Città.....
Fax - Email:

CONGRESSO PROVINCIALE CGSI _____

LUOGO E DATA

MODULO DI CANDIDATURA



Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ il __/__/__

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ CAP _____

E-mail _____

SMS _____

Titolo di studio _____

Tessera ENS _____

PRESIDENTE PROVINCIALE

CONSIGLIERE PROVINCIALE

FIRMA DEL CANDIDATO

DA CONSEGNARE A MANO AL COLLEGGIO DI PRESIDENZA ENTRO LE DUE
ORE PRECEDENTI ALL'APERTURA DEL CONGRESSO PROVINCIALE CGSI